

Saúde sexual e reprodutiva e masculinidade hegemónica: reflexão crítica

Objetivos

Promover a reflexão sobre os **efeitos da masculinidade hegemónica** nas construções sociocognitivas e nos comportamentos (não) preventivos de rapazes e homens em matéria de saúde sexual e reprodutiva.

Questionar a necessidade de desenvolvimento de **competências relacionais, culturais e de comunicação** dos profissionais de saúde, com o objectivo de adequar as intervenções às necessidades dos rapazes e homens.



Enquadramento conceptual (I)

O género é um dos determinantes da saúde (Doyal, 2002; Davidson, et al., 2006; Nutbeam, 2004; Potvin, Gendron, Bilodeau, & Chabot, 2005; WHO, 1998);

A masculinidade hegemónica é o padrão do ‘verdadeiro homem’ e subordina outras identidades e a feminilidade (Connell, 1987, 1994, 2000);

A orientação por esse padrão tem efeitos negativos sobre os comportamentos de saúde (Courtenay, 2000; Mahalik et al., 2003) e evidencia efeitos de interseccionalidade (Augustine et al., 2009; Dowd, 2000; Marques, 2002 ; McCall., 2005);

Evidenciam-se vieses de género no sector da saúde (mensagens de promoção da saúde, literatura, manuais, acentuação do essencialismo biológico) (Gandi et al., 2004; Jochmann, 2005; Marques, 2007; Risberg et al., 2003);



Enquadramento conceptual (2)

Apenas lentamente as intervenções de SSR têm dado relevo às necessidades de saúde dos rapazes e dos homens

(Brindis et al., 2005; Featherstone et al., 2007; Gideon, 2006; Weber & Parra-Medina, 2003);

A competência cultural dos profissionais de saúde promove a adoção de práticas apropriadas e eficazes

(Betancourt et al, 2005; Purnell, 2008); Teal et al., 2009);

É desejável a integração da perspetiva de género nas análises e intervenções de saúde, uma estratégia de reforço das competências individuais e coletivas no setor da saúde (WHO, 2007ab);



Métodos

Estudo 1 – Relação com os profissionais de saúde de rapazes e homens envolvidos em gravidezes adolescentes

24 entrevistas semi-dirigidas

Seis áreas temáticas, cerca de 30 questões

Estudo 2 – Crenças de proteção e de risco face às IST em motoristas de longo curso

22 entrevistas semi-dirigidas

Quatro áreas temáticas, cerca de 20 questões

Análise temática qualitativa (Bardin, 1988; Braun & Clarke, 2006; Gaskell, 2003; Parker, 2005);

Identificação de comunalidades e diferenças nos discursos expressos, mapeando “núcleos de sentido”, seguindo o plano interpretativo orientado pelos objetivos.



Resultados

(Estudo I – Gravidez adolescente)

Representação do planeamento da gravidez como contrária ao carácter 'natural' da vivência sexual;

Assunção da paternidade como símbolo de afirmação da masculinidade (e aceleradora da adultícia);

Remetidos pelos profissionais para um plano secundário no acompanhamento da gravidez e do parto;

Ausência de intervenções preventivas específicas;

Desejo de estratégias e de espaços de aprendizagem sobre cuidados ao bebé e partilha de experiência com rapazes e homens.



Resultados

*(Estudo 2 –
Motoristas e IST)*

Representação do ser masculino como sujeito a impulsos sexuais incontroláveis;

Comportamentos sexuais ancorados na afirmatividade masculina;

Crença na heterossexualidade como protetora do contágio de IST;

Resistência ao uso de preservativo e/ou uso não sistemático em relações sexuais com mulheres desconhecidas (exº prostituídas);

Ocultação dos comportamentos sexuais nos contactos com os profissionais de saúde;

Relação com os profissionais de saúde mediada pelas companheiras.



Reflexões (I)

No domínio dos **princípios orientadores da organização** dos serviços **avaliar se:**

- É clara a finalidade da promoção da adesão dos rapazes e homens às actividades e serviços prestados;
- As nomenclaturas dos serviços, a imagem institucional e os dispositivos de comunicação e de informação procuram abranger ambos os sexos;
- A planificação da formação em serviço dos profissionais valoriza a perspectiva de género;
- As necessidades específicas do sexo masculino fazem parte dos conteúdos e da definição de competências profissionais a desenvolver na formação.



Reflexões (2)

No domínio da **organização espacial** dos serviços **avaliar se:**

- Foram pensados para acolher ambos os sexos.

No domínio dos **materiais de divulgação e informação**
avaliar se:

- Estão disponíveis e são específicos para o sexo masculino;
- Os que se dirigem ao casal heterossexual consideram ambos os sexos com estatuto de igualdade;
- As mensagens escritas, slogans, imagem gráfica e simbólica consideram a especificidade do ser masculino.



Reflexões (3)

Olhar a saúde através da “*lentes do género*” é uma competência fundamental dos profissionais de saúde, de modo considerar a relação entre:

- biologia / corpo
- interacções
- construções sociais
- comportamentos e
- organização social



Referências

- Betancourt, J. R., Green, A. R., Carrillo, J. E., & Park, E. R. (2005). Cultural competence and health care disparities: key perspectives and trends. *Health Affairs*, 24(2), 499–505. doi:10.1377/hlthaff.24.2.499.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006) Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2), 77-101. doi:10.1191/1478088706qp063oa.
- Brindis, C. D., Barenbaum, H. S.-F., McCarter, V., & Chand, R. (2005). Let's hear it for the guys: California's male involvement program. *International Journal of Men's Health*, 4(1), 29-53.
- Connell, R. W., Hearn, J., & Kimmel, M. S. (2005). Introduction. In M. S. Kimmel, J. Hearn & R. W. Connell (Eds.), *Handbook of studies on men and masculinities* (pp. 1-12). Thousand Oaks, California: Sage Publications.
- Courtenay, W. H. (2000). Behavioural factors associated with disease, injury and death among men: Evidence and implications for prevention. *Journal of Men's Studies*, 9, 81-142.
- Davidson, K. W., Trudeau, K. J., van Roosmalen, E., Stewart, M., & Kirkland, S. (2006). Gender as a health determinant and implications for health education. *Health Education & Behavior*, 33(6), 731-743.
- Gideon, J. (2006). Integrating gender interests into health policy. *Development and Change*, 37(2), 329-352.
- Marques, A. M. (2002). Problemas e necessidades de saúde sexual e reprodutiva em bairros de arrendamento público. *Sexualidade e Planeamento Familiar*, 29/30, 7-16.
- Marques, A. M. (2007). *Gravidez na Adolescência: a perspectiva da paternidade*. Lisboa: Comissão para a Igualdade de Género.
- Nutbeam, D. (2004). Getting evidence into policy and practice to address health inequalities. *Health Promotion International*, 19, 137-140.
- Teal, C. R., & Street, R. L. (2009). Critical elements of culturally competent communication in the medical encounter: A review and model. *Social Science & Medicine*, 68(3), 533–543.

